



Universidad
Zaragoza

Universidad de Zaragoza
Escuela de Ciencias de la Salud



Grado en Terapia Ocupacional

Curso Académico 2011 / 2012

**“PROTOCOLO DE TERAPIA OCUPACIONAL MEDIANTE TECNICAS
ARTISTICAS EN EL ENFERMO AUTISTA”**

Autor/a: Raquel Ruíz Ciprés

Tutor/a: Gloria Lapieza Laínez

RESUMEN

En este trabajo hemos abordado las posibilidades de aplicar técnicas artísticas dentro de un protocolo de terapia ocupacional en niños con trastorno autista leve. Hemos valorado diversas técnicas artísticas en relación con el Modelo Ocupacional Humano de Kielhofner G (MOHO) en función de las alteraciones individuales y sociales del autismo leve, describiendo y analizando el proceso terapéutico y evaluando el modelo ocupacional utilizado. Aunque hemos descrito los resultados de mejora esperado, la escasez de literatura científica acerca de este tema hace interesante esta nueva línea de investigación.

PALABRAS CLAVE: Terapia ocupacional, autismo, niño, arteterapia.

1. INTRODUCCIÓN

El Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (DSM-IV) define el autismo como un trastorno del desarrollo que se suele diagnosticar como un síndrome conductual caracterizado por ciertos síntomas observables siendo éstos muy variables que intervienen en el desarrollo de las capacidades sociales y del lenguaje **(1)**.

El autismo está ligado a una biología y química anormales en el cerebro, cuyas causas exactas se desconocen. Probablemente haya una combinación de factores que implicaría factores genéticos. El número exacto de niños con autismo se desconoce. El pronóstico va a depender de la severidad del autismo y del nivel de terapia que la persona recibe. En la actualidad, con la terapia adecuada, muchos de los síntomas del autismo se pueden mejorar **(2)**.

No hay cura conocida. Se usan algunos medicamentos para tratar problemas conductuales específicos; la terapia en los niños debe especializarse de acuerdo a la necesidad, basándose en los intereses del niño en un programa de actividades constructivas altamente estructurado. Se dispone de varias terapias efectivas, como la terapia ocupacional, la fisioterapia y la terapia del lenguaje y del habla **(3)**.

Según nos dice A. Riviere **(4)**, desde edades tempranas, las personas con autismo tienen dificultades para interpretar correctamente las emociones y deseos de otras personas y para entender la perspectiva o punto de vista de los otros. No aprenden a predecir la conducta de otras personas. No logran participar con éxito en conversaciones y relaciones sociales complejas y su capacidad para describir sus estados internos y los de los demás es muy escasa (dificultades en las habilidades sociales).

También se ven afectados los mecanismos cognitivos básicos como la atención sostenida y selectiva y procesos neuropsicológicos complejos como el lenguaje (dificultades cognitivas y del lenguaje) o el control ejecutivo que resultan fundamentales para la regulación del comportamiento (conductas inapropiadas) **(5)**.

Podemos definir la terapia ocupacional como "El arte y la ciencia de dirigir la respuesta del hombre a la actividad seleccionada para favorecer y mantener la salud, prevenir la incapacidad y valorar la conducta, tratando a las personas con discapacidades, físicas, psíquicas y/o sociales" **(6)**.

Y entendemos el arte como "el concepto que engloba todas las creaciones realizadas por el ser humano para expresar no verbalmente una visión sensible acerca del mundo, ya sea real o imaginario, mediante recursos plásticos, lingüísticos o sonoros, que permite expresar ideas, emociones, percepciones y sensaciones" **(7)**.

Se decide tomar un caso tipo e intervenirlo desde las técnicas artísticas por considerar que este tipo de medio, como recurso, van a ofrecer un medio de gran interés en el proceso terapéutico ya que constituye una vía de ocupación natural, constructiva, simbólica, gratificante y no intrusiva que pueden ser herramientas que faciliten a estos niños expresar sus emociones, sin necesidad del lenguaje, debido a su dificultad de expresarse **(8)**.

Por lo tanto este proceso terapéutico estará constituido por tres elementos fundamentales, los que darán vida y articularán una relación triangular y dinámica articulada mediante; la acción del terapeuta/obra imagen/paciente; en donde cada uno de estos elementos hace su parte para que esta composición funcione. Terapeuta: ofrece sus conocimientos, acompaña, acoge, guía, brinda apoyo y confianza. Obra: es el medio/intermediario y es quien articula la relación triangular con el paciente **(9)**.

2. OBJETIVO DEL TRABAJO

Establecer un plan de intervención de terapia ocupacional basado en técnicas artísticas en niños con autismo leve.

3. METODOLOGÍA

Para la elaboración de este trabajo hemos accedido a la bibliografía de referencia más reciente, tanto en el ámbito de la terapia ocupacional como el del autismo y la arteterapia, así como a sitios web que consideramos de calidad y fiabilidad.

Con toda esta información recopilada, se plantea una intervención desde el marco de trabajo de la Terapia Ocupacional, basándonos principalmente en el modelo de Ocupación Humana, planteando la evaluación e intervención. Este modelo sostiene que a medida que el niño participa en diversas ocupaciones que en este caso serán diversas actividades artísticas con diferentes grados de éxito, cambian sus capacidades, ideas y sentimientos sobre sí mismos y su disposición a actuar.

Dispone de una serie de instrumentos y técnicas que permiten dirigir un razonamiento clínico para la planificación de la intervención, para planificar la terapia y establecer qué estrategias pueden ser más efectivas **(10)**.

4. DESARROLLO

El terapeuta ocupacional realizará la programación de las sesiones de evaluación de inicio del desempeño ocupacional de los niños; identificará necesidades de mejora y por último elaborará los resultados de dicha evaluación, para plantear una intervención y unos objetivos a medida para los niños con autismo **(11)**.

EVALUACION

El Modelo de Ocupación Humana "MOHO" de Gary Kielhofner entiende la ocupación como "todo comportamiento motivado intrínsecamente, consciente de ser efectivo en el ambiente, encaminado a satisfacer roles individuales formados y aprendidos a través del proceso de socialización".

HERRAMIENTAS DE EVALUACION

La medición se realizará con dos tipos de herramientas: estandarizadas y no estandarizadas clínicamente:

- Estandarizadas: se utilizará a través del MOHO; el cuestionario volicional, el listado de intereses, el esquema de habituación, el AMPS, el ACIS y la escala de juego. Aquellas herramientas que no exista la posibilidad de la participación de los niños, se buscará la de los padres de éstos. anexo 1.

- No estandarizadas: Observación clínica de TO y los registros de las notas de las sesiones, imágenes realizadas. La terapeuta ocupacional Alba Delgado (2004), presenta el diseño de dos fichas de registro, una para el seguimiento individual y otra para el conjunto grupal anexo 2, en ambas se recogerán los datos más destacables de la observación de cada sesión. Observación de juego espontáneo. Observación del vínculo familiar y pedirle información a éstos. Información proporcionada por los padres. Historia del desarrollo. Historiales externos (Médicos, educacionales y psicológicos) **(12)**.

Para explicar cómo se motiva, organiza y ejecuta el comportamiento ocupacional, el MOHO divide la organización interna del sistema a través de tres niveles jerarquizados. Las partes internas del sistema son:

SUBSISTEMA DE VOLICIÓN; La motivación de la conducta ocupacional de los niños autistas se va a caracterizar por poseer intereses restringidos y efectuar actividades inusuales, repetitivas o gravemente limitadas y estereotipadas, apego por determinados objetos. Tienen escaso repertorio de actividades e intereses.

SUBSISTEMA DE HABITUACIÓN; Tienen una preocupación excesiva por intereses restringidos y estereotipados, anormal por su intensidad o contenido. Adhesión inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales, con gran apego y si se les cambia, les afecta mucho existiendo conductas y respuestas agresivas.

SUBSISTEMA DE EJECUCIÓN (habilidades de desempeño); Se observan manierismos motores estereotipados y repetitivos autoestimulaciones cinestésicas, como el balanceo del cuerpo. Retraso en las habilidades de comunicación interacción para establecer conversaciones así como la existencia de déficits cognitivos. Ausencia de conductas encaminadas a compartir placeres e intereses con otras personas. Falta de reciprocidad emocional, empatía conductas inadecuadas y exageradas así como de imaginación **(13)**.

PROCESO DE INTERVENCION

A partir de las necesidades de estos pacientes, extraídas de las diferentes evaluaciones nos planteamos los siguientes objetivos:

OBJETIVOS GENERALES

- Encontrar nuevas vías para resolver problemas y mejorar la calidad de vida, como las técnicas artísticas como utilización de medio intermediario **(14)**.
- La mejora de su propio conocimiento social y la mejora de las habilidades comunicativas sociales, así como lograr una conducta autorregulada adaptada al entorno **(15)**.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Proporcionar un espacio tranquilo en el que la persona se sienta segura para expresarse con libertad a través de la actividad artística.
- Disminuir conductas autolesivas.
- Aumentar iniciativa, espontaneidad en el proceso artístico y en la relación terapéutica.
- Conseguir el disfrute sensorial y su motivación.
- Mejorar sus habilidades sociales.
- Mejorar sus habilidades cognitivas.
- Fomentar el autoconocimiento, fomentando sus intereses.
- Aprender a manejar las emociones negativas y desagradables **(16)**.

PLAN DE TRABAJO

Para intentar solventar las necesidades de estos niños autistas se procederá a la utilización de técnicas artísticas dado los beneficios que presentan:

- El medio artístico puede ser utilizado como un medio, capaz de comunicar a niveles no verbales tan empobrecido en estos niños.
- Los materiales pueden ser explorados a través de sus cualidades sensoriales: visuales, táctiles, sonoras, olfativas así como proporcionar un beneficio a la persona, mejorando sus habilidades cognitivas tales como: las habilidades visoespaciales, visoperceptivas y visoconstructivas. Praxis.

Trabajar la percepción de formas, la diferenciación figura-fondo, la percepción del color, la organización espacial de los elementos, y la coordinación óculo-manual no necesariamente llegando a la realización de un producto final.

- Los procesos artísticos pueden afectar positivamente a la autoestima y calmar frustraciones ya que proporcionan oportunidades y situaciones de éxito, capacitan y estimulan el desarrollo de la imaginación y capacidades de juego. Permite desarrollar su expresión y su creatividad, para conseguir con ello la mayor integración posible y el desarrollo de sus competencias así como proporcionar una mejora en el mantenimiento de la atención **(17)**.

La experiencia educativa que se quiere compartir irá destinada al alumnado escolarizado con trastorno autista en aulas ordinarias y que reciben apoyos variables en aulas de apoyo a la integración y audición y lenguaje.

Se realizará un programa de intervención en las aulas de apoyo, desde el mes de septiembre al mes de mayo (duración del curso escolar) 3 veces por semana de una hora de duración con la aplicación de diferentes talleres con técnicas artísticas. Los participantes serán 6 pacientes (4 niñas y 2 niños). Estos pacientes presentan distintos diagnósticos que pueden englobarse dentro de la categoría de autismo leve. La edad de los pacientes se encuentra comprendida entre los 7 y 10 años. **(18)**.

Sesiones: en el inicio, medio y cierre del curso escolar.

Inicio; afirmación del vínculo terapéutico y familiarización con la materialidad, conseguir el reconocimiento de éstos, saber cómo es su reacción frente a este tipo de materiales y realizar las evaluaciones correspondientes.

Medio; ya van reconociendo la materialidad, les resultan más cómodos, comienza a soltarse y a catalizar sus emociones a través de las técnicas. Fortalecimiento del sí mismo (autoestima). La mayoría de las actividades serán planificadas sesión a sesión de acuerdo a lo que los niños vayan mostrando y necesitando expresar. En la medida que se vayan trabajando los sistemas de control así como adquiriendo habilidades.

Cierre; las emociones y sentimientos serán ya expresados más libremente a través de los medios artísticos y generalmente acompañados de verbalizaciones. Fortalecimiento del sí mismo (es capaz de crear, superarse, crecer, etc.). Las sesiones finales han de ser anunciados con anterioridad para preparar la despedida **(19)**.

Espacio y tiempo: La sala siempre la misma, provista de materiales artísticos. La presentación de los materiales y el orden del espacio a de ser estructurado para cuidar los estímulos del ambiente ya que tienen gran sensibilidad a estos estímulos. Para que la relación terapéutica tenga lugar, en arte terapia se necesita crear un ambiente de intimidad **(20)**.

Materiales y técnicas: La elección de los distintos materiales ofrece diversas alternativas de trabajo y de resultados. Los tipos de materiales que han sido dispuestos, en esta ocasión, para las sesiones son nombrados a continuación:

- *Gráficos:* Lápices de mina de diferentes números, lápices de colores, lápices de cera, pasteles grasos, pasteles secos, lápices.
- *Pictóricos:* Témperas, acrílicos, acuarela. Herramientas: Pinceles finos, medianos, gruesos, esponjas, rodillos, mezcladores, vaso.
- *Tridimensionales:* Arcilla, plastilina, materiales de reciclaje.
- *Papelería:* Cartulinas de colores, papeles con diseños, papel metálico.
- *Decoración:* Escarcha, mostacillas, cintas, papeles, goma eva.
- *Material de desecho o reciclable:* Revistas, diarios, toalla de papel, botes plásticos de detergentes.
- *Otros:* Cola fría, silicona líquida, palitos de helado de colores, regla, compás, sacapuntas, goma, tijeras, telas, glitter glue (pegamento con brillantina), lentejuelas, escarcha, recortes de revistas **(21)**.

El uso de estos materiales será abordado desde distintas técnicas, siendo el collage, el modelado, el dibujo, la pintura y el reciclaje, las que serán utilizadas con mayor frecuencia. **(22)**

Para contar con una perspectiva global de lo que ha sería el proceso terapéutico; se tomarán como ejemplos algunas de las sesiones más importantes de cada etapa. Es importante el apoyo visual en las actividades, en forma de pictogramas. Anexo 3.

- **Desarrollo de las sesiones:**

Inicio: Introducción al taller. Generar un clima de confianza y motivación a través de la presentación de la terapeuta a que se familiarice con los materiales y desarrolle un trabajo espontáneo en un ambiente seguro. Se presentará la actividad a los niños, explicando los objetivos y metodología de trabajo y recogiendo las expectativas y las motivaciones. Es muy importante que los niños autistas sepan en cada momento lo que van a hacer, sin crear incertidumbre.

Intermedio: "Mandalas": Permite reforzar el contacto son el propio yo armonizando el mundo interior con el mundo exterior, mejorando la expresividad y fomentando la creatividad al tiempo que se desarrollan los sentidos Fomentar el equilibrio interno anexo 4. Estado de ánimo positivo. Tranquilidad y serenidad. Facilitar el estado de concentración. Relajación y reducción de tensiones el sentido del orden, la simetría, reconocimiento de puntos y líneas, la expresión del color. Es sencillo de hacer, simplemente coger los lápices de colores, las acuarelas o las crayolas y dejarse llevar, pintar según les vaya sugiriendo la conciencia y sus estados de ánimo **(23)**.

"Collage. Peces de colores". Se pondrá pegamento en unos peces dibujados con anterioridad con lápiz en una cartulina, cada niño pone pegamento en su pez, se pasan el pegamento de uno a otro, esperando su turno y se les va mostrando cómo se pegan las escamas que habrá en cuencos, cada niño irá elaborando su pez.

Objetivos: Facilitar la comunicación y expresión a través de una actividad creativa. Mejorar las habilidades sociales (respeto de turnos, colaboración), aumentar iniciativa, espontaneidad en el proceso plástico y en la interacción.

Materiales: Barra de pegamento, Tijeras, papel celofán de colores, papel charol de colores, soporte cartulina blanca.

“Modelar con plastilina- ¿Qué animal/ objeto serías?”. Realización de dos figuras de plastilina, un animal y un objeto, que los pacientes debían elegir de acuerdo con la identificación con estos elementos y después moldear y mostrar al resto del grupo. Esta actividad estará basada en el *Test de expresión desiderativa* de Pigem (1949) **(24)**.

Objetivos: Aumentar las relaciones sociales. Expresar estados de ánimo. Aprender a manejar y aceptar las emociones negativas y desagradables derivadas de su trastorno para expresar y gestionar las emociones. Aumentar iniciativa, espontaneidad en el proceso plástico y en la interacción con la terapeuta. Mantener la atención durante el tiempo de trabajo **(25)**.

Cierre: “Comunicamos”: Deberán de expresar en una creación en forma de careta el sentimiento de alegría utilizando una superficie de papel maché y los diferentes materiales propuestos.

Objetivos: Representar plásticamente el sentimiento propuesto. Fomentar la autoestima. Desarrollar la comunicación no verbal.

Materiales: Superficie sobre la que plasmar la obra a realizar, en este caso una superficie oval hecha con papel maché. Papel de distintos tipos y calidades (seda, charol, aluminio, periódico...) Rotuladores de punta gruesa. Materiales textiles varios (lana, tela, algodón...). Pegamento. Tijeras. Mesas espaciosas para la correcta realización de la actividad.

REVISION DE LA INTERVENCION

Durante el curso se realizará una evaluación continua con unas *variables a medir*, anexo 4. en las sesiones de las terapias artísticas a fin de examinar los procesos de los niños así como, es importante evaluar constantemente si van teniendo el impacto esperado en el nivel volicional del niño y en su participación ocupacional y continuar modificando la intervención consecuentemente **(26)**.

Evaluación al final, como método de contraste para ver los logros conseguidos y los objetivos cumplidos y una valoración general revisando también los aspectos que han quedado sin resolver a lo largo del programa. Después se redactará un informe final con la descripción de las sesiones, los aspectos relevantes sobre la evolución plástica de las obras, conclusiones y recomendaciones. Los instrumentos empleados serán los informes de la recogida de datos y registros de las sesiones, observación clínica y escalas estandarizadas **(27)**.

RESULTADOS ESPERADOS

Lo idóneo sería cumplir los objetivos específicos y que al cumplir estos por lo menos crearíamos los recursos necesarios para afrontar los generales. La evolución debería de evidenciar una mejora en aspectos como: toma de iniciativas en la interacción con la terapeuta y la actividad artística, un aumento de lenguaje no verbal, una mejora de la atención y autonomía con el proceso creativo, disminución de conductas disruptivas como el grito, deberían de haber adoptado nuevas habilidades de desempeño además de notarse declaraciones verbales positivas que se espera que contribuyan en algún aspecto a su autoestima **(28)**.

CONCLUSIONES

- 1.** Las técnicas artísticas tienen un importante valor terapéutico siempre que proporcionen una vía de comunicación entre paciente y terapeuta, incentivada a través del uso del material adecuado.
- 2.** Es importante que los terapeutas conozcan las múltiples posibilidades que ofrecen la gran variedad de materiales y técnicas artísticas en un entorno terapéutico.
- 3.** El desarrollo de habilidades creativas en niños autistas leves mejora su integración en el medio y favorece el equilibrio de su evolución.
- 4.** La escasez de investigaciones científicas que especifiquen con rigor aspectos que orienten la selección de los materiales y técnicas, nos hace considerar necesario abrir nuevas vías de investigación que amplíen los conocimientos acerca de este tema.

BIBLIOGRAFIA

- 1.** American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV TR. Barcelona: Masson; 2001.
- 2.** [Documento en línea] nlm.nih.gov/MedlinePlus: Autismo [sede web]. nlm.nih.gov/MedlinePlus: Web: nlm.nih.gov/MedlinePlus [actualizado 26 de abril de 2010; acceso 14 de mayo de 2012]
Disponible en:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001526.htm>.
- 3.** [Documento en línea] summaries.cochrane: Intervención temprana mediada por los padres para niños pequeños con trastorno del espectro autista [sede web]. summaries.cochrane: Web: summaries.cochrane [actualizado 21 de enero de 2009; acceso 14 mayo] Disponible en:
<http://summaries.cochrane.org/es/CD003496/intervencion-temprana-mediada-por-los-padres-para-ninos-pequenos-con-trastorno-del-espectro-autista>.
- 4.** Riviere A. La mirada mental. 1ª ed. Buenos Aires: Aique Grupo Editorial; 2001.
- 5.** Fernandez Añino M. Perforando los muros del autismo. En: Dominguez Toscano P. Nuevos caminos para la mejora personal y social. 1ª ed. Sevilla: junta de Andalucía;. p. 179-180. 2007.
- 6.** López Martínez Mª D. La intervención arteterapéutica y su metodología en el contexto profesional español. [Tesis doctoral]. Murcia: Departamento de Expresión Plástica , Musical y Dinámica; 2009.
- 7.** Pierre Klein J. ¿Qué es el arteterapia?. En: Jean-Pierre Klein. Arteterapia la creación como proceso de transformación. 1ª ed. Barcelona: Octaedro; 2008.

- 8.** Domínguez Toscano M^a P. Arteterapia. Principios y ámbitos de aplicación. 1^a edición. Junta de Andalucía. Sevilla.. 172-173. 2004.
- 9.** Duncan N. Trabajar con las emociones en arteterapia. Portal de Revistas Científicas Complutenses [en línea] 2007 [11 de mayo de 2012];2: p. 40. Disponible en:
<http://revistas.ucm.es/edu/18866190/articulos/ARTE0707110039A.PDF>.
- 10.** Kielhofner G. Modelo de ocupación humana, teoría y aplicación. 4^a ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2011.
- 11.** Salazar García M, González de la Torre G, Arribas Sanchez A. Centro de rehabilitación psicosocial. Guía de procesos y buenas prácticas. 1^a ed. Madrid: Grupo 5; 2008.
- 12.** Kielhofner G. Modelo de ocupación humana, teoría y aplicación. 4^a Ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2011.
- 13.** Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2^a ed [traducción]. www. Terapia-ocupacional.com [portal en Internet]. 2010 [15 de mayo de 2012]; [85p.]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American Occupational Therapy Asociation (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.).
- 14.** Gómez Tolón J, Salvanés Pérez R. Terapia ocupacional en psiquiatría. 1^a ed. España: Mira Editores; 2003.
- 15.** López Martínez M^a D. La intervención arteterapéutica y su metodología en el contexto profesional español. [Tesis doctoral].

Murcia: Departamento de Expresión Plástica , Musical y Dinámica; 2009.

- 16.** Fernández Añino M. Performando los muros del autismo. Domínguez Toscano M^a P. Arteterapia nuevos caminos para la mejora personal y social. 1^a ed. Sevilla: Junta de Andalucía;. P. 187-89. 2006.
- 17.** Rico Caballo L. Salud y arte infantil. Intervención en oncología y trasplantes. UCM [internet]2011[consultado el 24 de abril de 2012]; 6 (3). Disponible en: <http://www.ucm.es/BUCM/revistas/edu/18866190/articulos/ARTE0707110087A.PDF>
- 18.** Fernández Añino M. Creatividad, arte terapia y autismo. Un acercamiento a la actividad plástica como proceso creativo en niños autistas. Arte, Individuo y Sociedad. 2^a ed. Madrid: S.G editores; 2003.
- 19.** Rissetti Celeste M. Del hacer en arteterapia desde las emociones y en el sentir.[tesis doctoral]. Chile: 2011. Disponible en: http://www.cybertesis.uchile.cl/tesis/uchile/2011/arrissetti_m/html/index-frames.html.
- 20.** Dalley T. El arte como terapia. Barcelona: Herder; 1987.
- 21.** Jarreau Pain S. Una psicoterapia por el arte. Teoría y técnica. 1^a ed. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión; 1995.
- 22.** Lobato M^a J, Martínez M., Molinos I. El desarrollo de habilidades en las personas con necesidades educativas especiales a través de la expresión plástica. Escuela Abierta; 2003.
- 23.** Riubo R. Arteterapia y mandalas. [internet]. Riubo.com: Feng Shui Rosa Riubo; 2008 [20 mayo de 2012]. Disponible en:

<http://www.riubo.com/noticias.aspx?id=26>.

- 24.** Celener de Nijamkin G, Guinzboun de Braude M. El cuestionario desiderativo. 6ª ed. Buenos Aires: Lugar editorial; 2009.
- 25.** Grupo Autista. Propuestas para la discapacidad [internet]. construyendoarte-en-la-discapacidad.blogspot.com: Lasa Arteaga Amaia; 23 de enero de 2011 [22 de mayo]. Disponible en: http://construyendoarte-en-la-discapacidad.blogspot.com.es/2011_01_01_archive.html.
- 26.** Cuadrado P, Valiente S. Niños con autismo y TGD. ¿Cómo puedo ayudarles?. 1ª ed. Madrid: Síntesis; 2005.
- 27.** Riviére A, Martos J. El tratamiento del autismo. Nuevas Perspectivas. 1ª ed. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2001.
- 28.** Neira Pérez L, Rubio Guillén A. La atención educativa al alumnado con trastorno del espectro autista. 1ª ed. Sevilla: Junta de Andalucía; 2005.

ANEXOS

Anexo1: **Cuestionario Volicional.**

Formulario del Cuestionario Volicional (Observación Múltiple)					
Cliente:	Lugar:				
Edad:	Terapeuta:				
Diagnóstico:	Fecha:				
Area a evaluar	Escala de Puntaje P=Pasivo D=Dudoso I=Involucrado E=Espontáneo				
	1ª Sesión Fecha	2ª Sesión Fecha	3ª Sesión Fecha	4ª Sesión Fecha	5ª Sesión Fecha
1 Muestra Curiosidad	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E
2. Inicia Acciones / Tareas	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E
3. Intenta Cosas Nuevas	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E
4. Muestra Orgullo	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E
5. Busca Desafíos	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E
6. Busca Responsabilidad Adicional	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E
7. Intenta Corregir errores	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E
8. Intenta Resolver Problemas	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E
9. Intenta Apoyar a Otros	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E
10. Muestra Preferencia	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E
11. Involucra a Otros	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E
12. Realiza las Actividades hasta Completarlas / Lograrlas	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E
13. Permanece Involucrado	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E
14. Es Vital / Energético	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E
15. Indica Objetivos	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E
16. Muestra que una actividad es Especial o Significativa	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E
PUNTAJE TOTAL					
	P=1	D=2	I=3	E=4	
Comentarios:					

Esquema de habituación.

Esquema de habituación

Nombre:

Fecha:

Hora	Ocupación	Roles	Situación de actividad	Hábitos
	1. AVD 2. Trabajo 3. Juego	Use el número correspondiente a la lista descriptiva	1. Integración de grupo 2. Participación privada 3. Alto nivel de supervisión y estructura 4. Bajo nivel de supervisión y estructura	1. Adaptativo 2. Maladaptativo
7-8 AM				
8-9 AM				
9-10 AM				
10-11 AM				
11-12 AM				
12-1 PM				
1-2 PM				
2-3 PM				
3-4 PM				
4-5 PM				
5-6 PM				
6-7 PM				
7-8 PM				
8-9 PM				
9-10 PM				
10-11 PM				

Observaciones:

Historia del juego.

HISTORIA DEL JUEGO

1. Información general

Nombre:

Fecha:

Problemas presentes:

Fecha de nacimiento:

Evaluable:

Sexo:

2. Experiencias de juego previas:

- A. Juego solitario *Con contenidos*
- B. Juego con otros
Mamá / papá / hermanas / hermanos / compañeros / otros miembros de la familia / mascotas
- C. Juego con juguetes y materiales (preferencias tempranas)
- D. Juego físico (motor)
- E. Juego de imaginación (hacer creer etc) *Suspensión de la realidad*
- F. Deportes y juegos: colaboración de grupo, competición de grupos
- G. Intereses creativos: Arte, Trabajos manuales
- H. Hobbies, colecciones, otras actividades de tiempo libre
- I. Actividades de recreación y sociales

1. Examinación actual del juego:

- A. ¿Con qué juega el niño?
Juguetes Materiales mascotas
- B. ¿Cómo juega el niño con juguetes y otros materiales?
- C. ¿Qué tipo de juego evade o le atrae menos?
- D. ¿Con quién juega el niño?
Consigo mismo / padres / hermanos / hermanas / pares / otros
- E. ¿Cómo juega el niño con otros?
- F. ¿Qué posturas pone el niño durante el juego?
- G. ¿Cuánto rato juega el niño con los objetos? ¿Con las personas?
- H. ¿Dónde juega el niño?
Casa: adentro / afuera
Comunidad: parque / colegio / iglesia / otros
- I. ¿Cuándo juega el niño?

1. Descripción del juego

- 2. Prescripción del juego *Plan inicial con la familia de acuerdo con los intereses.*

AMPS.

Hoja de puntaje AMPS

Nombre:

Fecha:

Competente (4)	Cuestionable (3)	Inefectivo (2)	Déficit (1)
Desempeño competente que apoya el progreso de la acción y produce buenos resultados. El examinador no observa ninguna evidencia de déficit.	Desempeño cuestionable que pone en riesgo el progreso de la acción y produce resultados inciertos. El examinador cuestiona la presencia de un déficit.	Desempeño inefectivo que interfiere con el progreso de la acción y produce resultados no deseados. El examinador observa un déficit leve a moderado.	Desempeño deficitario que impide el progreso de la acción y produce resultados inaceptables. El examinador observa un déficit severo (riesgo de daño, peligro o falla en el trabajo).

Acciones Puntaje Comentarios

Postura

Estabiliza	4 3 2 1 no
Alinea	4 3 2 1 no
Posiciona	4 3 2 1 no

Movilidad

Camina	4 3 2 1 no
Alcanza	4 3 2 1 no
Gira	4 3 2 1 no
Se dobla	4 3 2 1 no

Coordinación

Coordina	4 3 2 1 no
Manipula	4 3 2 1 no
Fluye	4 3 2 1 no

Fuerza y Esfuerzo

Mueve	4 3 2 1 no
Transporta	4 3 2 1 no
Levanta	4 3 2 1 no
Calibra	4 3 2 1 no
Agarra	4 3 2 1 no

Energía (habilidades motoras)

Resiste	4 3 2 1 no
---------	------------

ACIS.

Hoja de puntuación ACIS

Cliente: _____ Examinador: _____
 Situación observada: _____
 Edad: _____ Sexo: _____ Diagnóstico: _____
 Adaptaciones: _____ internado: _____ Ambulatorio: _____
 Raza: Blanco: _____ Hispano: _____ Asiático: _____ Nativo americano: _____

COMPETENTE	CUESTIONABLE	INEFECTIVO	DÉFICIT
Desempeño competente que apoya rendimiento comunicación/interacción y conlleva resultado interacción personal/grupal. El examinador no observa evidencia de déficit	Desempeño Cuestionable que da lugar a riesgo en rendimiento y comunicación/interacción y conlleva a un resultado incierto interpersonal/grupal. El examinador cuestiona la presencia de déficit	Desempeño inefectivo que interfiere rendimiento y comunicación interacción y conlleva a resultado indeseable interpersonal/grupal. El examinador observa déficit leve a moderado	Déficit en el desempeño impide rendimiento y comunicación/interacción y conlleva a resultados grupales inaceptables. El examinador observa un déficit severo (riesgo de daño, peligro, provocación o quiebre de la interacción grupal)

DOMINIO FÍSICO

Se contacta	4 3 2 1	
Contempla	4 3 2 1	
Gesticula	4 3 2 1	
Maniobra	4 3 2 1	
Se orienta	4 3 2 1	
Se posiciona	4 3 2 1	
INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN		
Articula	4 3 2 1	
Es asertivo	4 3 2 1	
Pregunta	4 3 2 1	
Se involucra	4 3 2 1	
Se expresa	4 3 2 1	
Modula	4 3 2 1	
Comparte	4 3 2 1	
Habla	4 3 2 1	
Sostiene	4 3 2 1	

RELACIONES					
Colabora	4	3	2	1	
Cumple	4	3	2	1	
Se centra	4	3	2	1	
Se relaciona	4	3	2	1	
Respeto	4	3	2	1	

COMENTARIOS:

Intereses.

EL NIVEL DE INTERESES EN ACTIVIDADES PARTICULARES

Nombre _____

Indicaciones: Para cada actividad, indique (V) todas las columnas a las cuales describe su nivel de intereses en esta actividad particular.

Nivel de Intereses

Actividades	Fuerte Interés	Algún Interés	Sin Interés
Practicar Jardinería			
Coser			
Jugar Naipes			
Hablar/Leer Idiomas Extranjeros			
Participar en Actividades Eclesiásticas			
Escuchar Radio			
Caminar			
Reparar Autos			
Escribir			
Bailar			
Jugar Golf			
Jugar/Ver Fútbol			
Escuchar Música Popular			
Armar Puzzles			
Celebrar Días Festivos			
Ver Películas			
Escuchar Música Clásica			
Asistir a Charlas/Conferencias			
Nadar			
Jugar Bowling			
Ir de Visita			
Arreglar Ropa			
Jugar Damas/Ajedrez			
Hacer Asado			
Ir a Fiestas			
Practicar Lucha Libre			
Limpiar la Casa			
Jugar con Juegos Armables			
Ver Televisión			
Ir a Conciertos			
Hacer Cerámica			
Cuidar Mascotas			
Acampar			
Lavar/Planchar			
Participar en Política			
Jugar Juegos de Mesa			
Decorar Interiores			
Pertenecer a un Club			
Cantar			
Ser Scout			
Vitrinear/Comprar Ropa			
Ir a la Peluquería			
Andar en Bicicleta			
Ver un Deporte			
Observar Aves			
Ir a Carreras de Auto			
Arreglar la Casa			
Hacer Ejercicios			
Cazar			
Trabajar en Carpintería			
Jugar Pool			

Conducir			
Cuidar Niños			
Jugar Tenis			
Cocinar			
Jugar Basketball			
Estudiar Historia			
Coleccionar			
Pescar			
Estudiar Ciencia			
Realizar Marroquinería			
Ir de Compras			
Sacar Fotografías			
Pintar			
Hacer Cerámica			
Otros			

Anexo 2 **Tabla. Modelo de ficha de registro individual. (Delgado 2004).**

FICHA INDIVIDUAL:	FECHA:
MATERIALES: NIVEL DE CONCENTRACION: LENGUAJE CORPORAL: REPETICIONES DE LAS OBRAS: PARTICIPANTES: INTERVENCIONES:	

FICHA GRUPAL:	FECHA:
ESPACIO: TIPO DE GRUPO: TIPO DE SESION: MATERIALES: CONCENTRACION EN LA TAREA: NUMERO DE INTERVENCIONES: TIEMPOS MUERTOS, SABER ESPERAR: ANSIEDAD QUE GENERA EL GRUPO:	

REPETICIONES EN LA MANERA DE ACTUAR:

REPETICIONES EN LAS OBRAS:

MIEDO, DESORIENTACION, AISLAMIENTO:

DESEOS PARA EL FUTURO:

RELACION CON OTROS PARTICIPANTES:

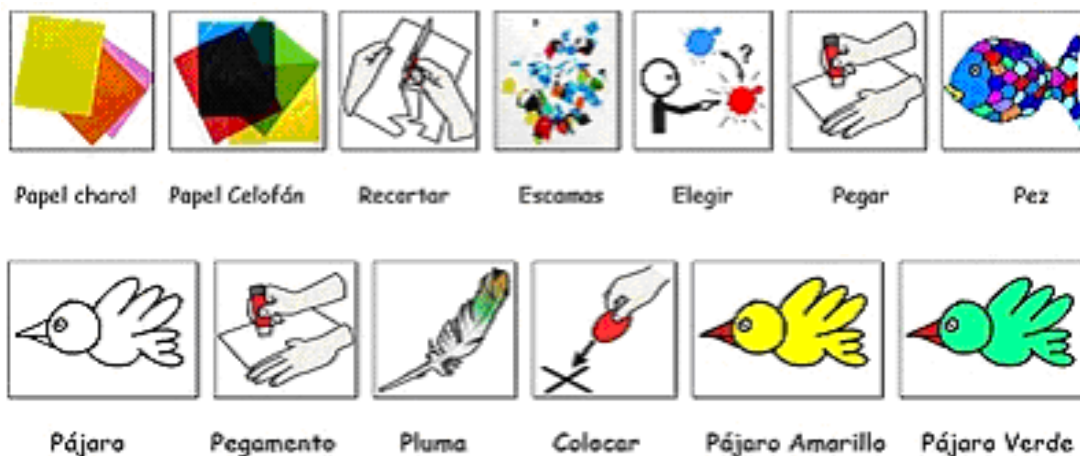
APOYO QUE NECESITA EL GRUPO O CADA PARTICIPANTE:

CONSIDERAR LA IMPORTANCIA DE LA PRIMERA SESION:

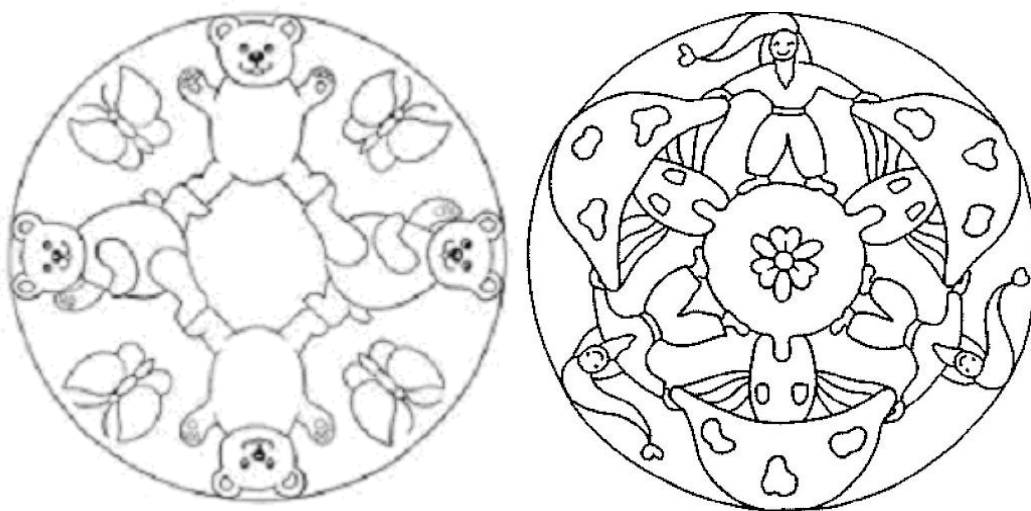
Anexo 3 **Ayuda visual. Pictogramas.**

Se les puede mostrar la actividad con iconos, que muestran los pasos de la actividad, se la va explicando oralmente a la vez.

Vamos tapando con papel los pasos que no estamos realizando y dejamos al descubierto el paso en el que estamos para que centren su atención en el paso en el que estamos.



Anexo 4 . **Ejemplos de mandalas:**



Anexo 5: **Variables a medir:**

- Progreso de la interacción paciente-terapeuta-medio artístico en base a las estructuras de interacción:
- Sincronía:
- Toma de turnos:
- Intercambios:
- Iniciativa:
- Cambios significativos en el progreso de la terapia:
- Verbalizaciones positivas:
- Imágenes y proceso artístico: autonomía al poner colores, pausas para cambiar de papel, cambios al escoger color de la paleta, cambios significativos en el esquema de la figura humana.
- Emoción: sonrisa, falta de expresión, brusquedad de respuestas.
- Conductas destructivas, autolesiones.

